

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4190100265		
法人名	医療法人 大和正信会		
事業所名	グループホームふじおか		
所在地	佐賀市大和町尼寺2679番地1		
自己評価作成日	平成26年4月7日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成26年4月30日	外部評価確定日	平成26年5月29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>木の温もりのある建物、家具に囲まれ、家庭的落ち着いた雰囲気の中で過ごす事が出来る。 テラスがあり、暖かい時はおやつやお茶を飲んだり、レクをしながら日光浴をして過ごす事が出来る。 隣接する協力病院とは24時間、365日、内線で常に連絡が取れるように連携を取っている。 活動にも力を入れており、毎日午前中は岩手医科大学の高橋Dr監修の認知症介護予防推進プログラムのDVDを見ながら体操を行い、その後は歌、午後は体調と利用者さんに合わせ、計算ドリル、色塗り、漢字を書いたり脳トレを実施している。家事においても、掃除、洗濯干し、たたみ、簡単な調理を利用者さんと一緒に行っている。 敷地内に小さな花壇、畑があり、花植え、草取り、芋の植え付け、収穫などを行っている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>グループホームふじおかは、平成25年4月開設の2年目を迎えたばかりの事業所である。経営母体が医療法人正信会で、藤岡病院と老人保健施設しょうぶ苑が同一敷地内にあり、病院とは24時間・365日内線で連絡が取れる体制となっている。ホームは、木造の平屋造りで、中央のリビングは広々としており、各居室が見える設えとなっている。又、天井には明かり取りがしてあり明るく、リビングの南面には高床の畳の間とテラスがあり、箱庭の草花がきれいに咲き、心和む。職員は介護経験者のベテラン揃いで、家庭的な雰囲気をモットーに穏やかな生活を送っていただけよう支援している。認知症予防には、種々のプログラムを使用したり、身体機能予防には、隣接のしょうぶ苑の作業療法士によるリハビリを利用している。</p>

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を常に見えるところに張り出しているが、しっかりと職員への周知、共有は出来ていない。	理念として「利用者一人ひとりが役割を持って、家庭的な環境の下で安心して日常生活が送れる支援を行う(要約)」を玄関に掲げている。	理念は、事業所が目指すサービスのあり方を端的に示し、常に立ち戻る根本的な考え方です。日々の唱和やミーティング等で理念を具体化されることに期待します。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を2ヶ月ごとに実施している、開設ししばらくは交流も無かったが、年度末から徐々に地域行事に参加したり、外出の機会を作っていた。今後、ボランティアさんなどの交流も図れればと考えている。	地区の自治会への加入はしていないが、自治会長から地域の行事の案内(印若神社初詣、ひな祭り茶話会、認知症や嚔下・転倒防止についての講演)や民生委員からサロンのボランティアの訪問の打診があったり、桜マラソンの応援に出向いたり徐々に活動の場を広げている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議では法人で行っている介護教室のお知らせやデイサービスの説明を開いた。また、地域の方へ認知症への理解や支援の方法を伝えることが出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、毎回、サービスの状況と利用者さんの状況を写真と一緒に報告をしている。会議にて指摘された事はすぐに改善、取り組みを行い、次回の会議にて報告している。	運営推進会議は2カ月毎に開催されており、利用者の状況・行事計画やサービス内容の報告等をし、委員の意見や要望等指摘を受けた事案は即決改善・取り組みを行い、次回委員へ報告している。利用者の家族も多く参加している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	佐賀大和地域包括支援センターの職員の方は運営推進会議にて出席頂き、事業所の実情報告を行い、意見を頂いている。今後は会議以外でも密に連携取れるよう協力関係を築いていきたい。	包括支援センター職員の運営推進会議へ出席があり、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えている。事業所の活用として、職員が「認知症対応力研修会」の講師を務めた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は自由に出入りできるようしており、出来る限り身体拘束をしないようケアに取り組んでいる。現在、転落のリスクがある1名の方に対し、事故防止のため家人さんの同意を得、拘束時の記録、毎月の検討会を行う事で、臥床時4本柵の拘束実施している。	職員は、身体拘束の弊害を理解しており、拘束の無いケアを目指している。盲目の利用者には、センサーマットや背面センサー、転倒予防の4本柵を使用をしているが、職員で毎月検討会を実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に対しては、同法人にて計画を立てて毎年研修会を開催されている為、参加している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	上記同様、法人が実施している研修会に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時はゆっくり時間をとり、必ず管理者が対応する。不安が無い様に十分な説明を行っている。今後の生活についても説明を行っている。面会もいつでも来れる事を伝えています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン更新時には必ず、ケアのみでなく、職員の対応についてや意向の確認を行っている。運営推進会議においても家族さんの代表の方に参加してもらって意見を頂いている。3月には家族会を実施し交流する機会を作った。	毎回運営推進会議に家族の出席があり、意見や要望を表して戴いている。又、事業所が1年間に実施した活動内容を報告し、交流も深められている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、第2水曜日に会議を実施して、職員の意見、ケアについて、業務について何でも意見をしてもらう機会を設けている。意見があるときは反映できるよう、議事録、申し送りや連絡ノートで周知を行っている。	管理者は、毎月ミーティングの折には職員の意見や提案を聞く機会を設け、サービスに反映させている。決定した事項は職員には、議事録や申し送り、連絡ノートで周知徹底している。又、理事長は週3日事業所に来所しており、事業所の現状を熟知している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の働きやすい環境をつくり、資質向上のために研修参加も積極的に行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	今年度は10月より研修支援事業に参加した事もあり、積極的に法人内外の研修に参加することが出来た、職員の資質の向上を図ることができた。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修に積極的に参加している。研修参加する事で他の同業者さんとの交流を図ったり、質の向上にも努めている。今回3名が介護福祉士を受験し合格することが出来た。今後はネットワークを作り相互に同業者とも連携していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	新規で利用される方へは、生活歴、趣味、好きなことを調査し本人さんが落ち着いて過ごせるように環境づくりに努めている。家人さんへも入居後しばらく落ち着くまでは頻回に面会に来て頂くように依頼している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家人さんの意向確認しサービス開始している。本人さん、家族さんが不安が無いよう十分に説明、面会時も声かけを行い、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者さんのその時の状態、身体機能に副った自立を促したケアについて事前に調査し、入所日より利用者さんに適したケアが出来るように準備し提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	声かけ、ケア時は注意しているが、頭で理解は出来ていても介護す側、される側の関係になっているときも見られる。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には出来る限りコミュニケーションをとるようにし近況の報告を行っている。家人さんにも状態によって利用者さんと一緒に外出の依頼を負担の無い程度で依頼をしている、		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出の機会があまり作れなかった。今後は外出の機会を増やして行く、個別に馴染みの場所にも行ける様検討もしていきたい。コミュニケーションの中で昔を思い出した会話をしたりしている。	月2回実施している独自食作りの買い物に、職員が同行して、外出の機会をつくっている。隣接の老人保健施設しょうぶ苑へリハビリに、週1～3回行き馴染みの人に会ったり、病院へ診察に行き近所の人に出合ったりされ、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各利用者さん平等にまた利用者さんの意思を尊重し孤立しないように皆さんと一緒に活動を楽しんでいる。利用者さん同士もかかわり合えるようにケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了後もG・Hのみならず法人全体でフォローする体制があることを伝え、気兼ねなく連絡してもらうように伝えています。必要に応じてフォローする体制は取れている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者さん、家族さんには意向の確認はプラン作成時等、定期的に行っている。	職員は、利用者と作業療法中にも良く会話をし、1人ひとりの思いや希望の把握に努めている。又、家族の訪問時に面談をしている。テレビの希望視聴(歌番組)はDVDに録画して、日中に楽しんでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に調査し、入所時にも家人さんへ今後のケアの為調査を行い、ケア時に話された事を生活歴全般を理解しケアに努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各利用者さんの身体機能を理解し、自立を促した支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家人さんへ毎回更新時には意向の確認を行っているが、その際は遠慮もあって訴えは無い。日頃の会話にて意向を汲み取り、現状に合わせてプランニングを行っている。介護担当者を設定し、毎月、モニタリング、更新時には課題分析を実施している。	職員を担当制にしているが、ケアプランに沿って毎月全職員でモニタリングを行っている。本人や家族の要望や意向を汲み取り、反映させるようにして現状に即したカンファレンスを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録を行っている、毎月、会議を行いケアについて検討する機会を設けている、連絡ノートや申し送りにて情報の共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	意向やニーズがあればできる限り対応できるように意見があれば検討し、ケア内容を決定、申し送り、連絡ノートにて情報の共有する体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議において地域の方を招き、情報を頂いているが、資源を把握し生かすことはまだ十分に出来ていない。開設してしばらくは地域行事にも参加できていなかったが、年度末に何度か参加することができた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院と連携を取っているが、家人さんが希望される医療機関があればそちらを受診することもできる。家族さんの意向に柔軟に対応できるようにしている。	受診は、本人や家族の希望としているが、協力病院の院長の往診が週3日あり、利用者は2週間に1度の診療が出来ている。又、看護師の訪問が週1回あり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週、看護師が状態観察に来られている。注意が必要な方へは注意点の指示を伝えられる。異常があれば内線にて連絡がとれ、24時間、365日対応が取れるように体制を整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際は、先方へ身体状況、ケアに関わる事、注意点の情報提供を行い、本人、家人さんの意向に沿って、居室を1ヶ月間のキープ期間を設け戻ってこられる環境を整えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に、重度化した場合における対応の指針を説明し、職員に対しても対応できるよう、研修、資格取得に努めている。協力病院との連携は図れているが、地域との共有十分に図れていない。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居の時に指針を説明し、職員も十分理解している。対応についての研修も行っている。協力病院とは24時間連携が図られている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応のマニュアルを作成している。急変時、事故の際は病院と連携を取っている。事故報告書の作成、家人への報告、今後の対策も同時に行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災に対しては、防火計画書、マニュアルを作成して、年に2回、6月と11月に防火訓練を実施する様にしている。昨年度は8月、10月に実施した。水害に対する計画、マニュアルは作成されていない。	火災や緊急時には、消防署や全職員に瞬時に連絡出来るシステムで、夜間を想定した防火訓練を年2回実施している。災害時の為の備蓄は法人母体に準備されている。	協力病院や老健施設と協力体制が出来ているが、地域消防団や近隣住民の協力を要請出来るように期待したい。

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	を提供 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者さんの人格を尊重する事は気がけているが、集団生活の中で、事故防止の為等でプライバシーを確保できていない時もある。声かけも注意しているが、度々馴れ馴れしい言葉になったり、注意口調の時が見られている、今後も注意が必要である。	職員は、利用者の方の人格の尊重やプライバシーの確保には配慮されており、接遇等の研修も行っている。又、利用者へ慣れ慣れしい言葉かけや注意口調にならないよう、注意を喚起している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	訴えがあると希望に副えるように対応はしているが、利用者さん一人ひとりの自己決定出来るように働きかけは十分に出来ていない。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課に副って、規則正しい生活をしている為、それが職員主導になり、一人ひとりのペースに合わせることは十分に出来ていない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎週日曜日に化粧セラピーの時間を設け、化粧を行っている。毎朝、離床後整容を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事を好みなものには出来ないが、月に1、2度独自食の日を設定し、季節に合った食事や利用者さんの意向に沿った物を調理している。	毎食のごはんと汁物やサラダ等はホームで作っているが、主菜・副菜は病院の調理室で栄養管理士の下で調理されたものが届けられ、注ぎわけ等は利用者と職員と一緒にしている。月2回はホームの独自食を利用者の希望に沿った食事を作っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日本通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスの取れた食事を提供している。嚥下が困難な方にはミキサー、水分はトロミにして提供している。水分は制限の指示がある方以外は多めに飲むように促し、お茶は飲まれない方には炭酸、甘いものを提供し水分量の確保をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、一日3回口腔ケアを行っている。能力に応じ自立を促し、介助が必要な方には介助を行っている。毎週、協力歯科より必要者には治療をしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者さんの身体状態に合わせ、出来る限りトイレで排泄して頂いている。オムツの使用は減らす事は出来ていない。徐々にオムツ使用量は増えている。	利用者の身体状況に合わせた支援をしている。夜間のみポータブルトイレの使用をしている利用者もいる。又、排泄・排尿後のふき取りに、紙ではなく暖かい布を準備して、利用者に優しい気遣いをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェックを行い、医師に報告、内服にてコントロール、摘便、浣腸の指示頂く、運動や水分は多めに取ってもらうようにはしているが、飲食物の工夫はできていない。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週3回実施しているが、曜日や時間帯は設定している、拒否がある時は無理には促さず、次の日に入れれたりして対応している。	入浴は、週3回を原則として、曜日と時間帯を設定して実施しているが、拒否がある時には無理強いをせず、個々に応じた入浴の支援をしている。又、浴室は床暖房とエアコンを設置している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各利用者さんの体調やそのときの状況を把握し、無理をせず、ベッド臥床を促したり、テレビ前にある、座椅子やソファに休んで頂く様に対応している。皆さん夜間も良眠されている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	飲み忘れ、間違いの無いよう注意しへ配薬、内服行っているが、一人ひとりが薬の目的、副作用、用法、用量について理解が十分にできていない。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者さんに掃除、洗濯簡単な家事を行ってもらっている。役割を持って、家事を行い感謝される事で、これまで認知症であることで失っていた色々なことを取り戻す事ができ大変喜ばれている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	畑仕事や庭掃除、散歩など外出の機会を作っている。また、テラスでお茶したり日光浴もしているが、好きな時間に行けないような場所へ行ったり、地域の協力を得ることは難しく出来ていない。	事業所の敷地廻りの花畑や借地の野菜畑の手入れをしたり、協力病院へ受診に出掛け、薬局まで薬を取りに行ったりしている。又、テラスでお茶をしたり、寒い時は日向ぼっこをしている。隣接の老健施設にも、リハビリに週2～3回は行っている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭を所持されている方は一名いるが、基本的には金銭や高額な物の持ち込みは遠慮している、本人さんがどうしても必要なものは所持してもよいが紛失の恐れもあることを入居時家人さんへ説明している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年末に年賀状に着飾った写真を撮り、利用者全員が家人さんへ送るように支援をした。普段は本人さんからの訴えもなくサービス提供できていない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いて過ごせるよう環境作りに取り組んでいる。家人さんへも馴染みのものなどがあれば持ち込んで頂くように依頼している。	事業所の中心にある広々としたリビングは、利用者の各居室やキッチン・洗面所・浴室・トイレ等に全て面しており、天井には明かり取りがあり廊下が無い設計とされている。そのリビングに食卓兼作業台とソファ・テレビ等が備えてあり、利用者の日頃の活動状況はDVDに撮ったり、写真帳を備えている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビ前にソファを設置し居間風な利用者さんが集まってゆっくり過ごせる環境を作り、そこで皆さん一緒になって体操をしたり、お話をしたり、ゆっくりテレビを観てすごしたりされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は家具、ベッドの備え付けは用意してあるが、馴染みの物があればその品を持ち込んでもよいことを伝えています。また、家具類の位置も本人さんの使い勝手の良いように設置しています。	居室入口には手作りののれんを使い部屋間違いのない工夫がされている。居室には、事業所が備えた木製の洋服ダンス・チェスト・電動ベット・ナイトテーブルがあり、利用者は好みの品物や家族の写真やメッセージ等心とむように飾っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホールより各居室が見渡せるような作りになって、日中、夜間を問わず、居室でゆっくり過ごされている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)
※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印をつけてください	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:38)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目:36,37)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
		2014/5/29	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない